Seelische Verletzungen und Möglichkeiten der Traumapädagogik

Man braucht kein Soldat sein und im Krieg gekämpft zu haben!

* Einer von fünf Amerikanern wurde als Kind sexuell belästigt.
* Einer von vier wurde von den Eltern so brutal geschlagen, dass dauerhafte Spuren am Körper zurück blieben.
* In einer von drei Paarbeziehungen kommt es zu körperlicher Gewalt.
* Ein Viertel aller amerikanischen Bürger wächst bei alkoholkranken Verwandten auf.
* Einer von acht hat mit angesehen, wie die eigene Mutter zum Opfer häuslicher Gewalt wurde.

Aus Verkörperter Schrecken, S.9 Bessel van der Kolk 2016: Untersuchung der Centers for Disease Control and Prevention

* Menschen sind eine erstaunlich widerstandsfähige Spezies

Epidemiologie traumatischer Erlebnisse

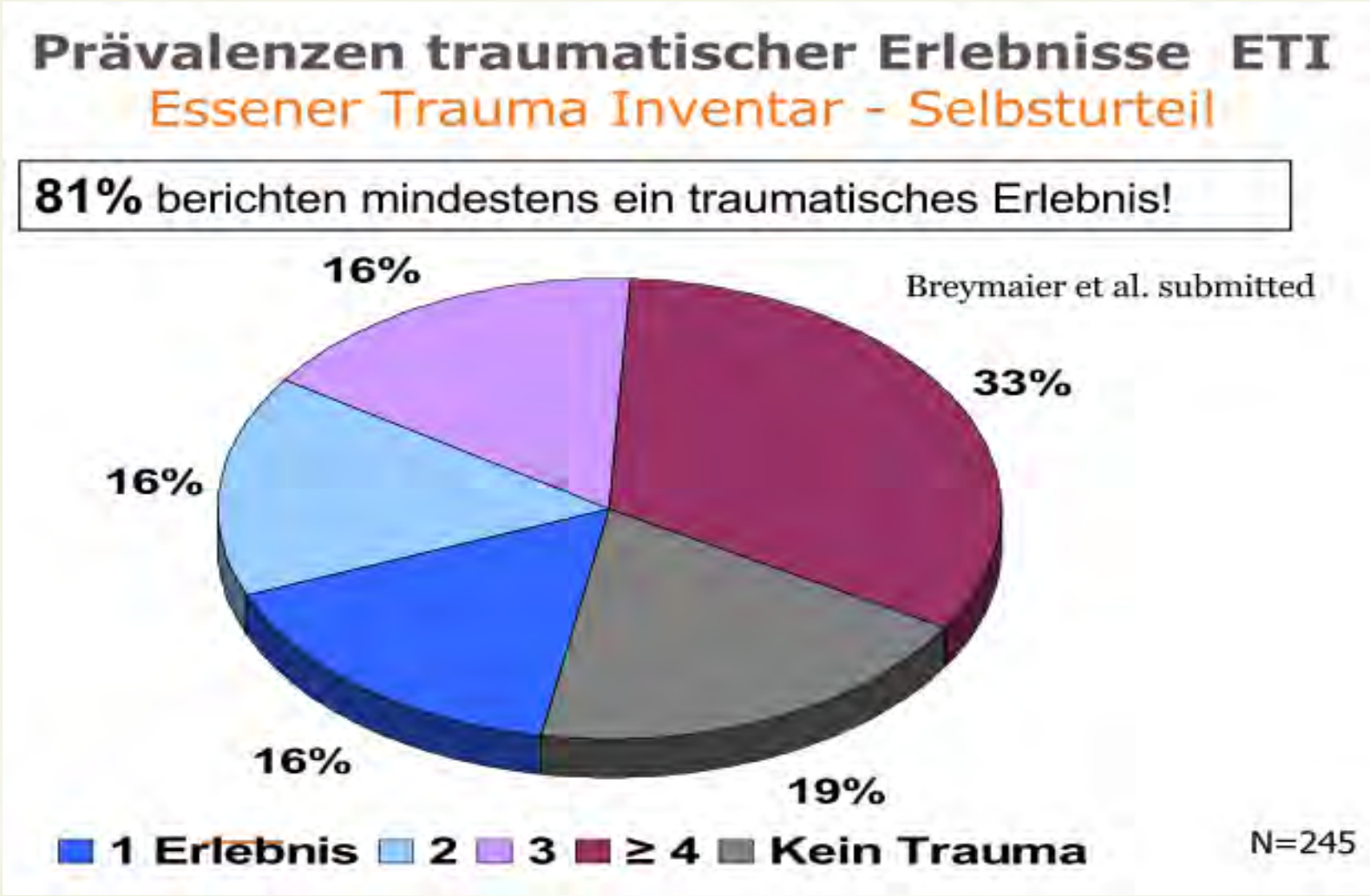
* **Lebenszeit Prävalenz:**

  Im Laufe ihres Lebens werden ca. **60% aller Männer** und **50% aller Frauen** mindestens einmal mit einem Trauma konfrontiert, welches die Stressorenkriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt
  (Schnyder 2000)

* Epidemiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung

* **Lebenszeit Prävalenz ca 8-9%**
  (Frauen doppelt so großes Risiko an PTBS zu erkranken)
* ca. **25% entwickeln eine PTBS**; hängt stark von der Art des Traumas ab (prognostisch ungünstige Faktoren: durch Mitmenschen verursachtes Trauma und Verletzung der körperlichen Integrität)
* **hohe Komorbidität:** Frauen mit einer PTBS erkranken häufiger an Depression oder Alkoholabhängigkeit

(Schnyder 2000)



* Häufigkeit der Traumata - Studie Stationäre Jugendhilfe -

*Psychotraumatologie

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke

“Jeder Mensch hat in seiner Seele selbstheilende Kräfte. Manchmal im Laufe des Lebens – z.B. durch belastende Ereignisse - wird der Zugang zu diesen Selbstheilungskräften blockiert“...
(Smucker & Köster, 2014)

* CAVE

Traumafolgestörungen sind normale Reaktionen auf eine unnormale Erfahrung...

*Grundverständnis und Haltung

* TRAUMA (griech. = Wunde, Verletzung)
* Traditioneller Weise stammen die Begriffe Trauma und Traumatologie aus der Medizin und bezeichnen einen Zweig aus der Chirurgie. Hier geht es jedoch vielmehr um die menschliche Erlebnissphäre; um psychische Traumata und deren Folgen.

* Wir unterscheiden im täglichen Sprachgebrauch zwischen Stress und Trauma. Trauma meint eher eine seelische Verletzung, während der Stress eher eine alltägliche Erscheinung ist, die jeder Mensch kennt und mehr oder weniger bewältigen kann. “

(G. Fischer, Peter Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, 1999)

* Definition Trauma

„Ein Trauma ist ein plötzliches, intensives, gewalttätiges und schmerzhaftes Ereignis, das die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen überfordert, weil es die Psyche gleichsam überschwemmt.

Schwere Unfälle, Misshandlungen und sexueller Missbrauch sind Prototypen dieses Geschehens, die ein Übermaß an Stimulierung bieten. Aber auch das Gegenteil, ein Mangel an Stimulierung, der das erträgliche Maß übersteigt, wie er z.B. bei Deprivationen vorliegt, wirkt traumatisierend und hemmt ebenfalls die normale Entwicklung." (Schengold, 1989)

* Definition Psychotrauma

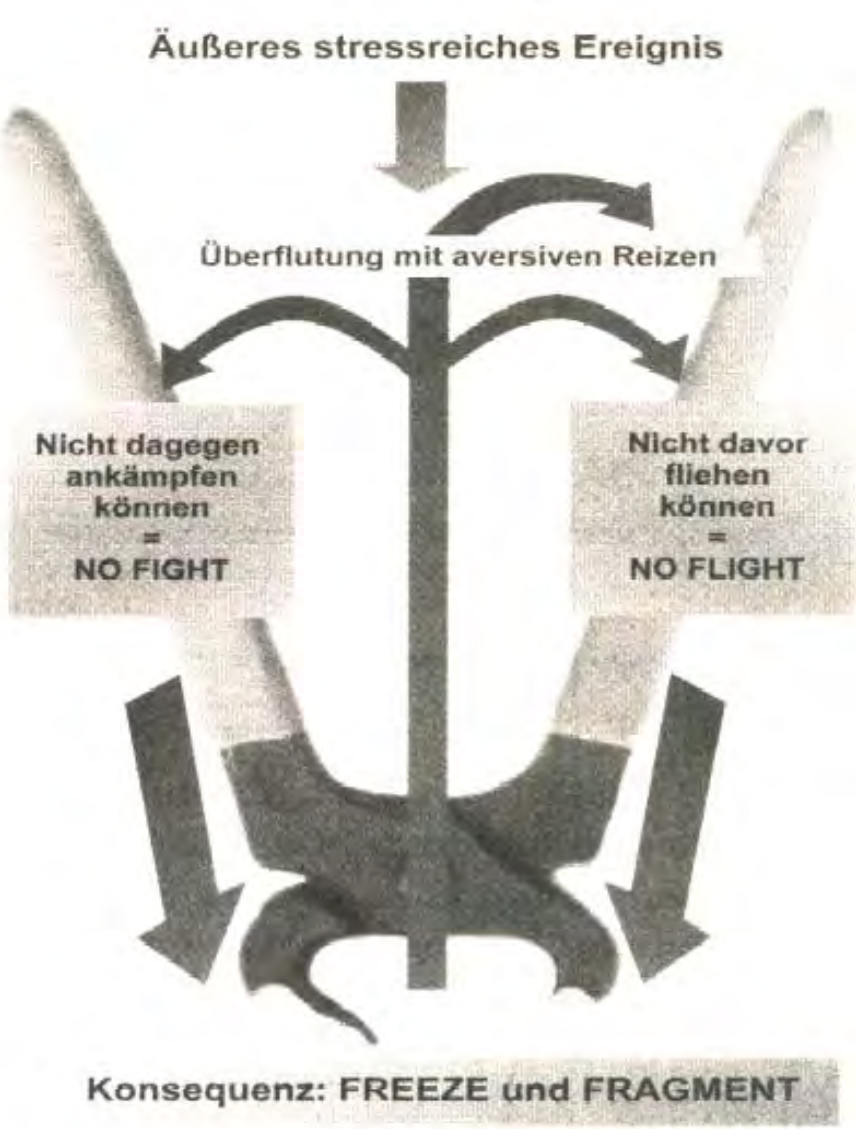
„Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungs-möglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. “

(G. Fischer, Peter Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, 1999)

* Definition Der Traumatischen Erfahrung

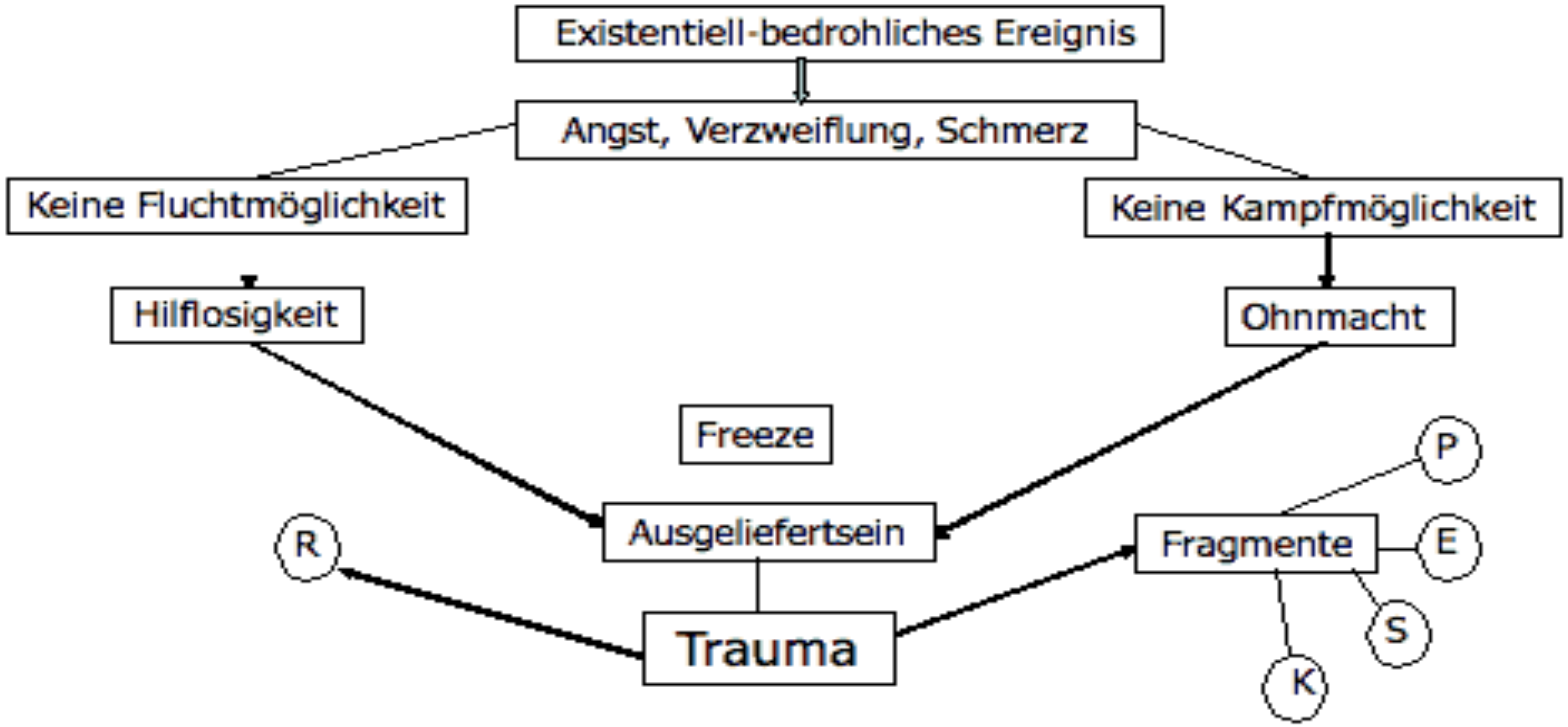
Damit ein belastendes Ereignis zu einem Trauma für einen Menschen wird, muss eine Dynamik in Gang kommen, die sein Gehirn buchstäblich in die Klemme bringt.

Huber, 2009



*Traumatische Zange

Die traumatische Zange



*Traumatische Zange

Was geschieht neurophysiologisch?

- Gehirn hat zwei Hälften, Traumata werden falsch gespeichert
- Herzfrequenz, Atemfrequenz und Muskeltonus werden erhöht
- Verstärkte Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Kortisol
- Wichtig für notwendige Körperspannung und Beweglichkeit für Flucht oder Kampf
- Funktionen der Großhirnrinde (Frontalhirn) werden außer Betrieb gesetzt

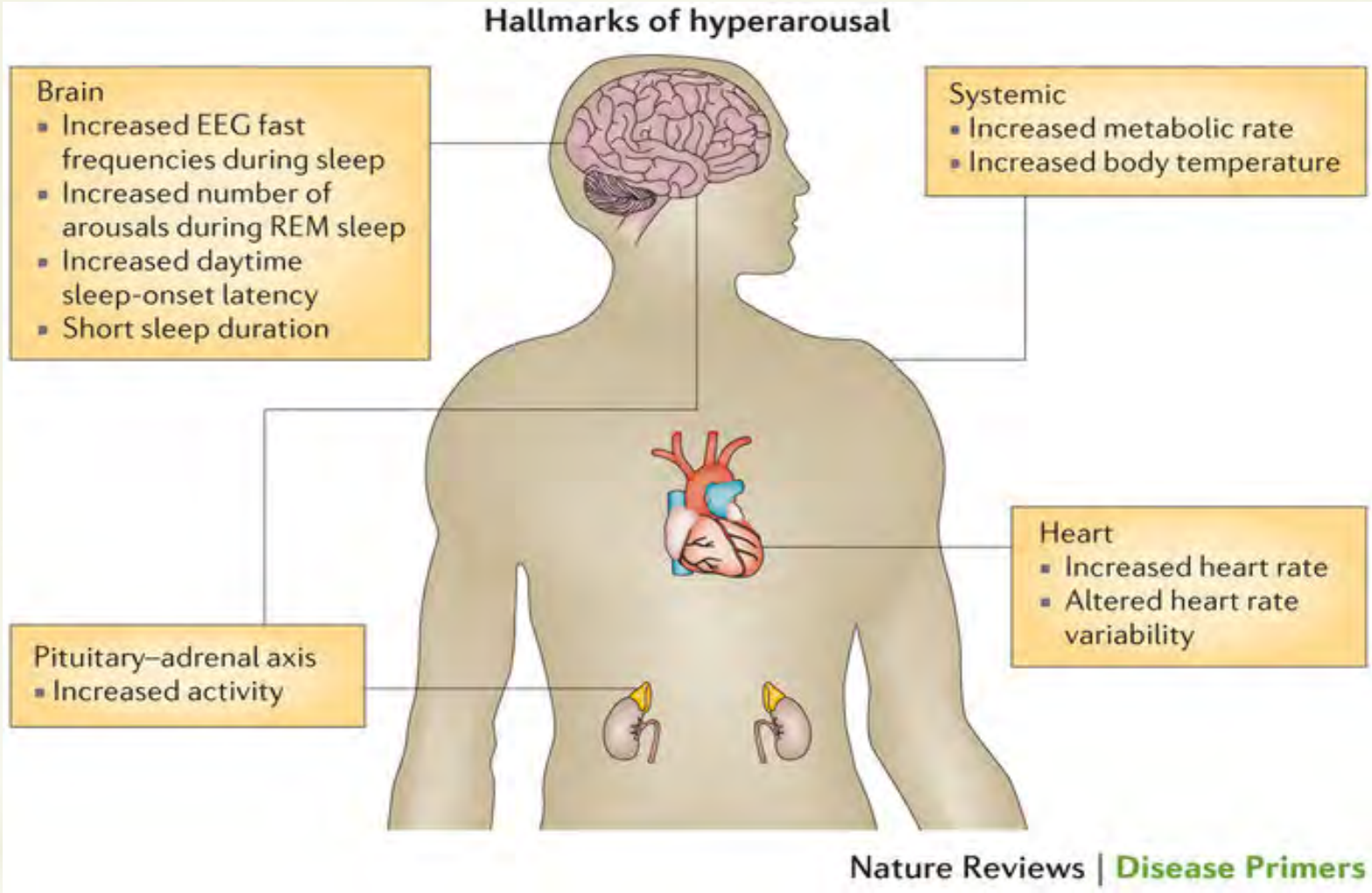
JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke c

* Amygdala (Angstzentrum) schlägt Alarm und sorgt für anarchische Überlebensprogramme
* Flüchten oder Kämpfen
* Sind diese Handlungsoptionen nicht möglich, gerät der Betroffene in die traumatische Zange

  (no fight, no flight)

* Was geschieht neurophysiologisch?

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke c



*Hyperarousal

Top-down Bottom-up

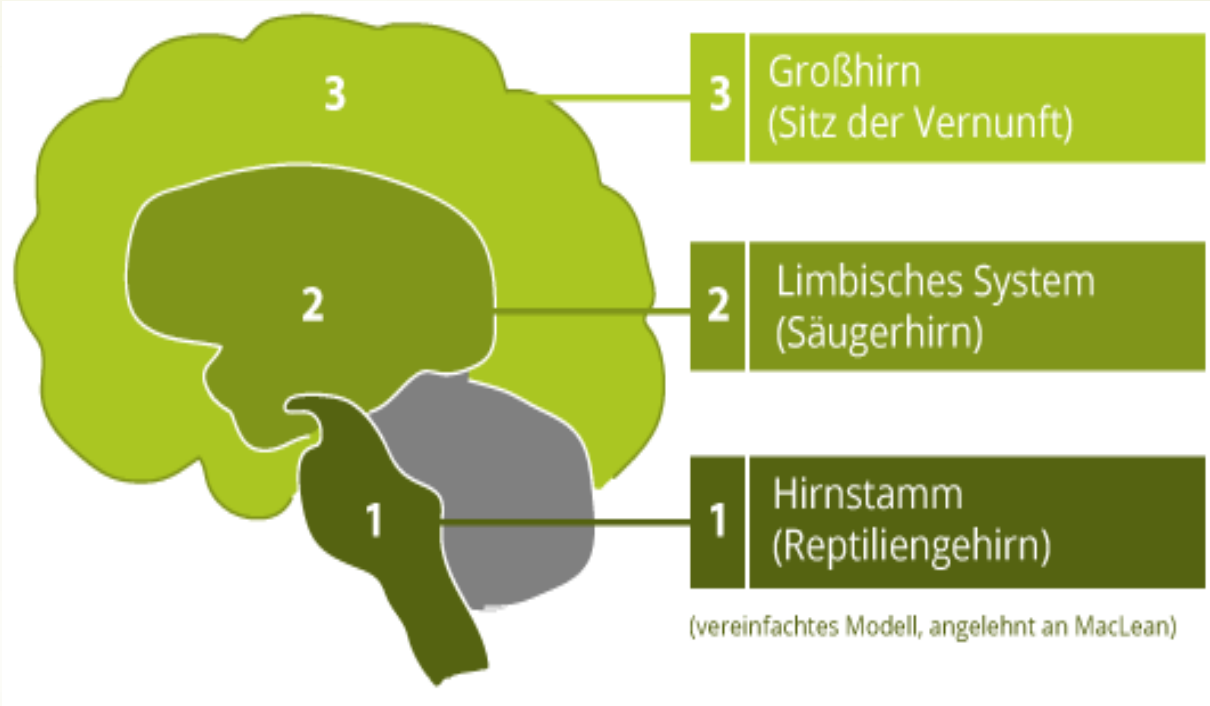
S ensation

I magination

B elieve

A ffect

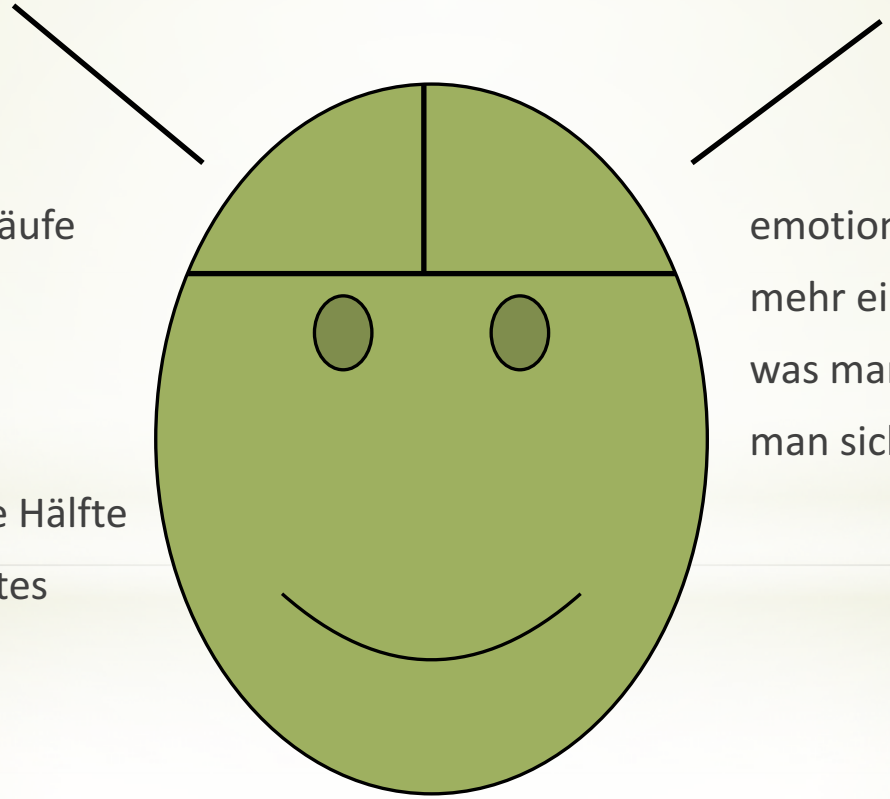
M ind



* Das dreiteilige oder das dreieinige Gehirn

Implizites Gedächtnis
(hot Speicher)
> alles was mit Trauma
zu tun hat
> unbewusst

explizites Gedächtnis
(cool Speicher)
> bewusst
> Sprachzentrum



unbewusste Handlungsabläufe
(Fahrrad fahren)
automatisiert

Bei Traumatisierung rechte Hälfte
aktiver, daher fällt bewusstes
Lernen schwerer

emotionale Dinge brennen sich
mehr ein
was man oft wiederholt, merkt
man sich besser (Bahnen)

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke

Zur Erstellung der Diagnose sollte eine Kombination dieser Symptome vorliegen

* **Wiedererleben**
* **Vermeidung**
* **emotionale Taubheit**
* **Überregung.**

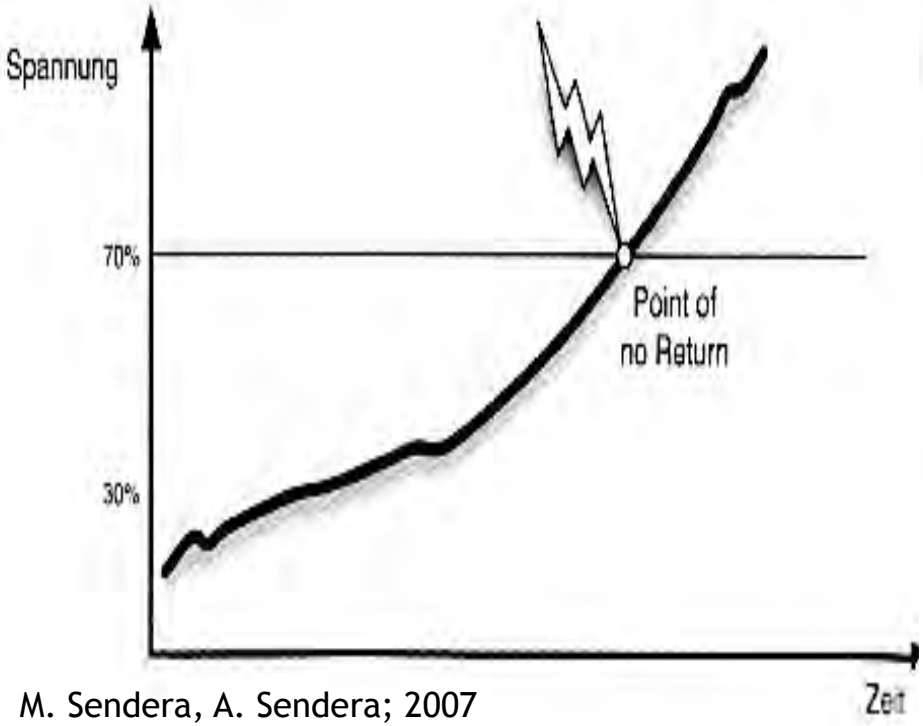
* Die Posttraumatische Belastungsstörung

Kriterien für die Posttraumatische Belastungsstörung
nach den ICD-10 diagnostischen Leitlinien

	Kriterien
Stressor	1. Ereignis oder Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes 2. würde bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen
Symptome	**Notwendige Symptome:**
	1. Wiederholte ausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen
	Andere typische Symptome:
	2. Andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung, Anhedonie 3. Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
	Gewöhnliche Symptome:
	4. Vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, übermäßiger Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit 5. Angst und Depression
	Seltene Symptome:
	6. Dramatische, akute Ausbrüche von Angst, Panik oder Aggression
Zeitlicher Rahmen	Symptome treten üblicherweise innerhalb von 6 Monaten nach dem belastenden Ereignis auf

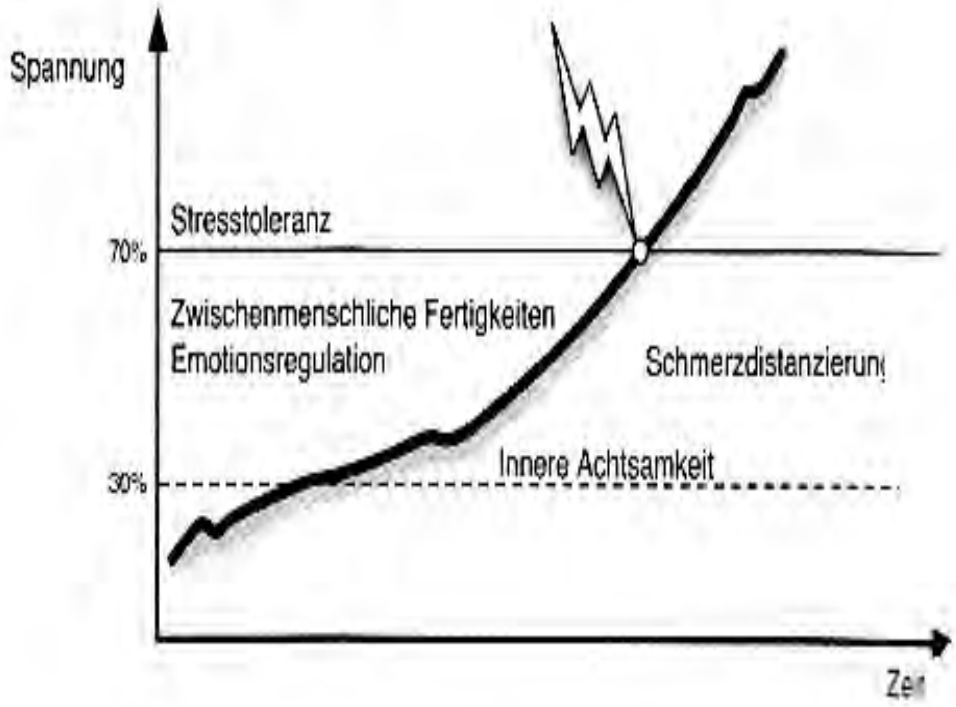
*Hochspannungszustände & Stresstoleranzen

Spannungskurve

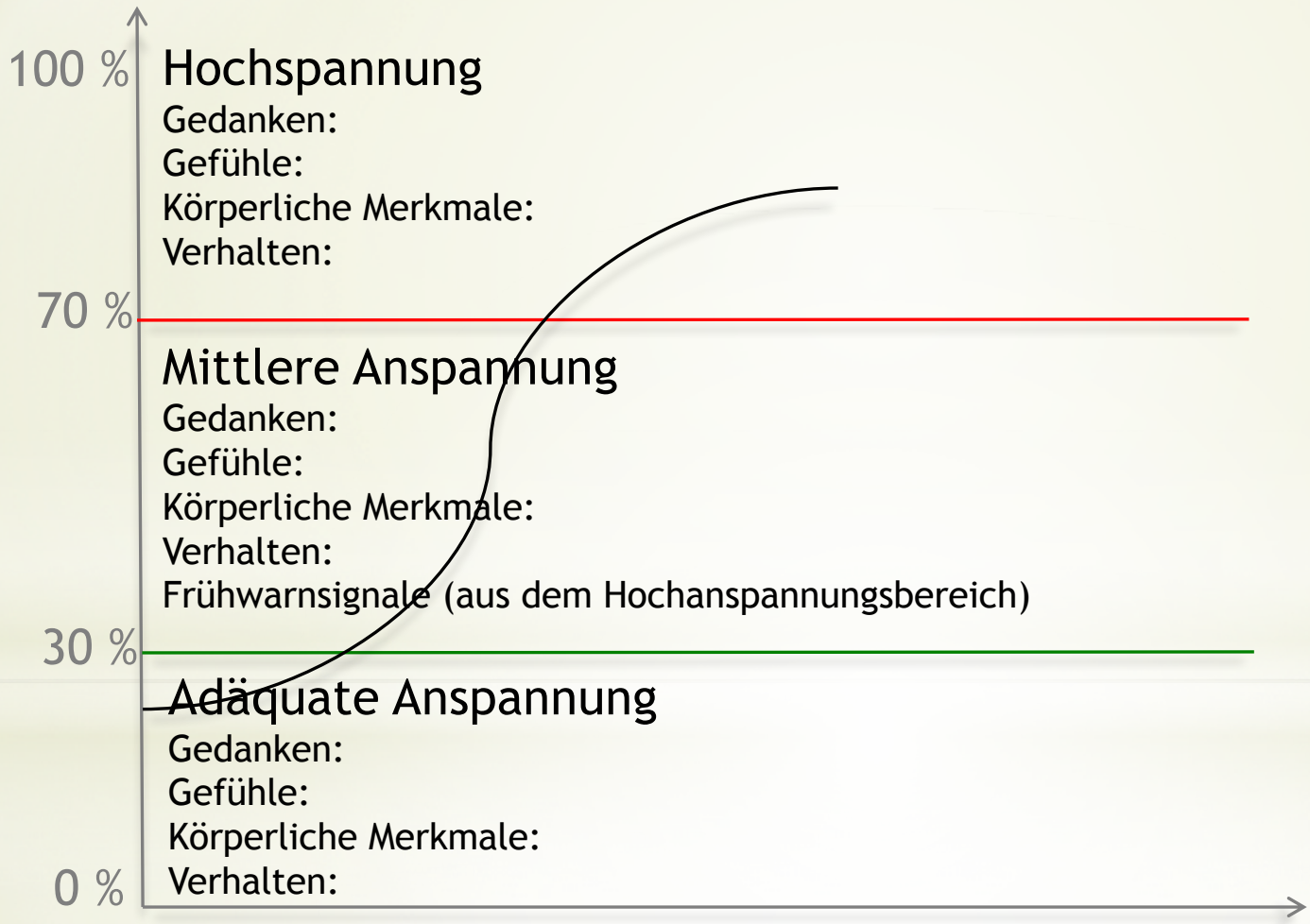


M. Sendera, A. Sendera; 2007

Was hilft wann?

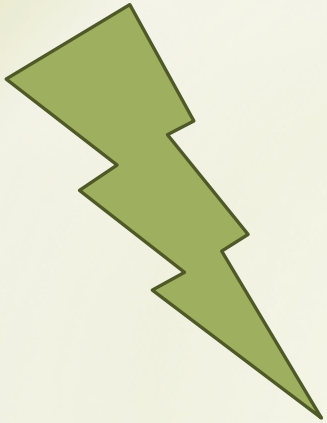


*HOCHSPANNUNG


100 %
Hochspannung
Gedanken:
Gefühle:
Körperliche Merkmale:
Verhalten:
70 %
Mittlere Anspannung
Gedanken:
Gefühle:
Körperliche Merkmale:
Verhalten:
Frühwarnsignale (aus dem Hochanspannungsbereich)
30 %
Adäquate Anspannung
Gedanken:
Gefühle:
Körperliche Merkmale:
Verhalten:
0 %

Einschießende, starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.

Die meisten dysfunktionalen Verhaltensmuster können entweder als Bewältigungsstrategie oder als Folgen von Störungen der Emotionsregulation interpretiert werden!



*Dysfunktionale Handlungstendenzen

- *Suizidphantasien
- *Selbstverletzungen
- *Drohungen
- *Gewalttätiges Verhalten
- *Alkohol / Drogen
- *Bulimie
- *Hochrisikoverhalten
- *Sex (?!)
- *Dissoziation
- *Impulsdurchbrüche
- *Deliquenz

Bei Hochspannung – welche wirken am besten?

Sinnesbezogene Skills	z.B. Schmecken (Chili)
Gedankenbezogene Skills	z. B. Kreuzworträtsel
Handlungsbezogene Skills	z. B. Sport
Körperbezogene Skills	z. B. Atmungsübungen

* Entwicklungsverzögerung
* Störungen des Sozialverhaltens
* Identitätskrisen durch Misserfolge
* Störungen der Bindungsentwicklung
* Schuld- und Schamgefühle

* Weitere Folgen

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke

* Risikofaktoren/ Vulnerabilitäten

  * Niedriger sozial-ökonomischer Standard/ Armut
  * Geringe soziale Einbindung und Unterstützung
  * Dysfunktionale Familienstrukturen
  * Trennungs-/ Verlusterlebnisse in der Vorgeschichte
  * Psychische Erkrankungen und Sucht in der Familie
  * Biologische und psychologische Dispositionen
  * Generative Vorbelastungen in der Familie

* Risiko - und Schutzfaktoren

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke

Schutzfaktoren

- Resilienzen (psychische Widerstandsfähigkeit unter Extrembelastungen)
- Personale Faktoren (günstige Disposition, Temperamentstruktur, Konstitution, Intelligenz)
- Eigentliche Resilienzfaktoren (positives Selbstbild, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Ausbildung von optimistischer Grundhaltung)
- Umgebungsbezogene Faktoren (sichere emotionale Bindung zu einer Bezugsperson, positive Rollenmodelle, soziale Unterstützung)

Risiko – und Schutzfaktoren

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke

1. **Stabilisierung**

* Psychoedukation
* Ressourcenaktivierung
* Unterbrechung der Dissoziation
* Herstellung von innerer und äußerer Sicherheit
* Reduktion der Hochspannungszustände
* Verbesserung der Fähigkeit zur Selbstregulation

2. **Konfrontation**

* Gezielte Traumakonfrontation zur Verarbeitung der belastenden Ereignisse und deren Folgen

3. **Integration**

* Akzeptanz der nicht mehr rückgängig zu machenden Erlebnisse, Aufbau neuer Lebensperspektiven, Sinnfindung, Rezidivprophylaxe

*Phasen der Traumatherapie

*Stabilisierung

1. Innere und äußere Sicherheit

2. Das Empfinden, dass das eigene Leben bedeutsam ist

3. Das Gefühl der Gestaltbarkeit und Kontrolle des Lebens

4. Das Gefühl, einen Großteil des Lebens verstehen zu können

➔ **Kohärenzgefühl Aaron Antonovsky**

* Um sich gesund zu fühlen braucht der Mensch

*Imaginationsübung der innere Wohlfühlort

* Die Stabilisierung in der Traumatherapie hat in den letzten Jahren durch die Erkenntnisse der Neurobiologie enorm an Bedeutung gewonnen.

* Es ist nach davon auszugehen, dass bei **mangelnder Fähigkeit** den Prozess des Durcharbeitens (Trauma-exposition) und die begleitenden, **meist starken Affekte steuern und stoppen zu können, keine Trauma-Integration** im Gehirn **stattfinden kann.**

* Zu starke und persistierende Überflutungszustände während des Durcharbeitens, oder durch eine Form „angetriggert“ sein rufen den gleichen Bewältigungsmechanismus auf, der in der traumatischen Situation zur Anwendung kam (z.B. Freeze/Fragment/Dissoziation), und hier eine funktionale/adaptive Copingstrategie darstellte, langfristig jedoch maladaptiv wirkt, und einer Verarbeitung/Integration im Wege steht.

* Stabilisierung

* Die innere Welt traumatisierter Menschen ist voller Schrecken, negativer Gedanken, negativer Gefühle und negativer Bilder.

* Durch eine ressourcenorientierte Haltung und konkrete Interventionen zur Ressourcenaktivierung kann es gelingen, für den Traumatisierten eine Gegenwelt aufzubauen.

* Ressourcenorientierung und -aktivierung

* Ressourcenorientierung bedeutet, alle Stärken und Kraftquellen eines Menschen, die normal funktionieren, zu erkennen und systematisch in die Handlungsplanung mit einzubeziehen. (Redlich et a. 2000)
* man unterscheidet zwischen
  * **intrapersonalen Ressourcen**
    - Fähigkeiten
    - Fertigkeiten
    - Kenntnisse
    - Interessen
    - Gedanken und Erfahrungen und
  - **sozialen Ressourcen**
    - soziale Netzwerke
    - ökonomische Sicherheit
    - Status

*Ressourcenorientierung

* Das Feststellen aktueller Ressourcen,
* der Blick auf und die Aktivierung von Ressourcen aus früheren Lebensjahren und
* die konkrete Unterstützung zur Entwicklung neuer Ressourcen

stärkt das bei Traumatisierten in der Regel eher gering entwickelte, Selbstwertgefühl und stellt eine Wahlmöglichkeit her. Eine Wahlmöglichkeit zwischen einer hellen und einer dunklen Welt. Jede Wahlmöglichkeit hilft das breite Gefühl von Ohnmacht bei Traumatisierten zu reduzieren. (M. Huber- Wege der Traumabehandlung)

* Ressourcenorientierung und -aktivierung

* **Ressourcenaktivierung kann zu einem breitgefächertem Gegenreiz** gegenüber den eingebrannten, Entwicklung und Veränderung blockierenden Kognitionen wie: „Ich kann nichts“; „Ich kann nichts ändern“; „Ich bin ohnmächtig und hilflos“ **führen.**

* Ressourcenorientierung und -aktivierung

* Herstellen von Sicherheit
* Reduzieren und Vermeiden von Stress
* Unterstützung von sicheren Bindungsentwicklungen
* Unterstützen von positiven Selbstbildern
* Ressourcenorientierung

* Handlungs- und Zielrichtungen der Traumapädagogik

Pädagogische Orte als sichere Orte

* **Safety first!**
* Zunächst die Schaffung eines äußeren sicheren Ortes
* Ohne äußere Sicherheit keine innere!
* Ansonsten permanente Aktivierung des Alarm- und Stresssystems

* Wertschätzung
* Fehlerfreundlichkeit
* Offene Kommunikation
* Rückendeckung
* Gute Kooperation

* Atmosphärische Bedingungen

JGT-NDS-2016 Iris Schulte-Pankoke c

Danke und schönes Wochenende